Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 19 au 25 janvier 2014 (semaine de déclaration 04)

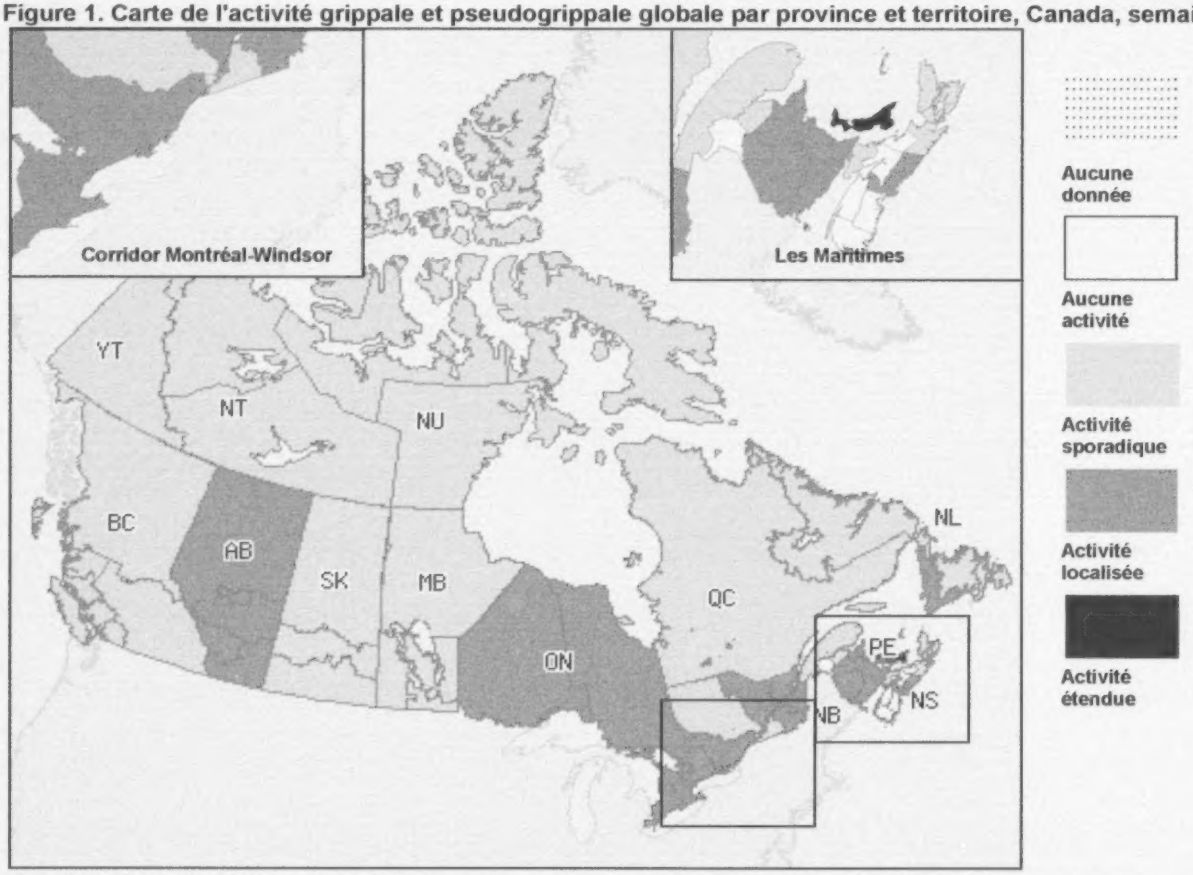
Sommaire global

- Au cours de la semaine 04, l'activité grippale globale a diminué au Canada, en particulier dans l'ouest du Canada et en Ontario, qui ont connu un début précoce de la saison grippale. L'Île-du-Prince-Édouard était la seule province à signaler une activité grippale étendue.
- Le virus de la grippe A(H1N1) reste le virus grippal le plus courant cette saison.
- L'activité grippale globale au Canada au cours de la saison 2013-14 a été semblable à celle de la saison 2012-2013, et est dans les niveaux prévus pour cette période de l'année, bien que les adultes âgés de 20 à 64 ans ont été davantage touchés par la grippe cette saison.
- À ce jour cette saison, 2 298 hospitalisations associées à la grippe et 113 décès ont été signalés par les provinces et territoires participants.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 04, l'Île du Prince Édouard a signalé une activité étendue, et 22 régions (en Alb.(5), Ont.(7), au Qc(3), N.-B.(5), en N.-É.(1) et en T.-N.-L.(1)) ont signalé une activité localisée (figure 1). Comparativement à la semaine 03, l'activité est restée stable ou a diminué dans les régions en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, en Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest; elle était stable au Manitoba et au Yukon, et était stable ou en hausse dans les régions au Québec, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador. Différentes tendances d'activité ont été signalées dans les régions au Nunavut.

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 04

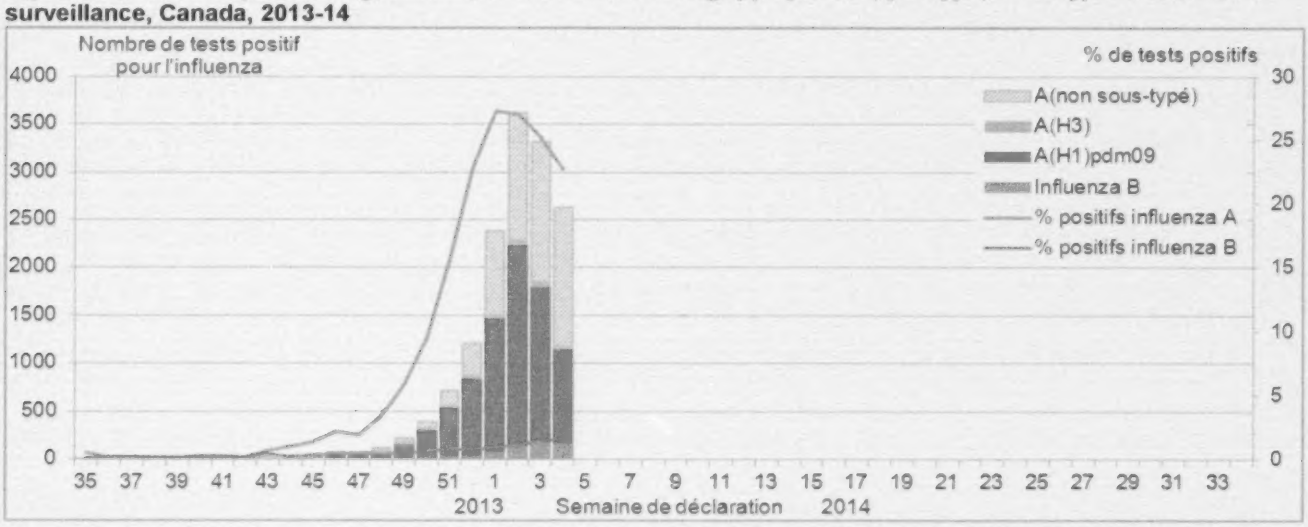


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a diminué pour la deuxième semaine consécutive, passant de 3 313 au cours de la semaine 03 à 2 620 au cours de la semaine 04. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 26,7 % à 24,3 % (Figure 2). Les détections de la grippe jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (95 %), et parmi ceux qui ont été sous-typés, 97 % (8 029/8 274) étaient du sous-type A(H1N1)pdm09. Toutefois, le pourcentage de tests positifs pour la grippe B a augmenté lentement au cours des dernières semaines, passant à 6,5 % des détections de grippe pendant la semaine 04 (tableau 1). Parmi les 11 889 cas pour lesquels des renseignements sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués cette saison, 58,7 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans et 15,5 % étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus, ce qui est différent des proportions constatées pendant la saison 2012-2013, où 33,3 % des cas étaient âgés de 20 à 64 ans et 41,5 % étaient âgés de 65 ans ou plus (tableau 2).

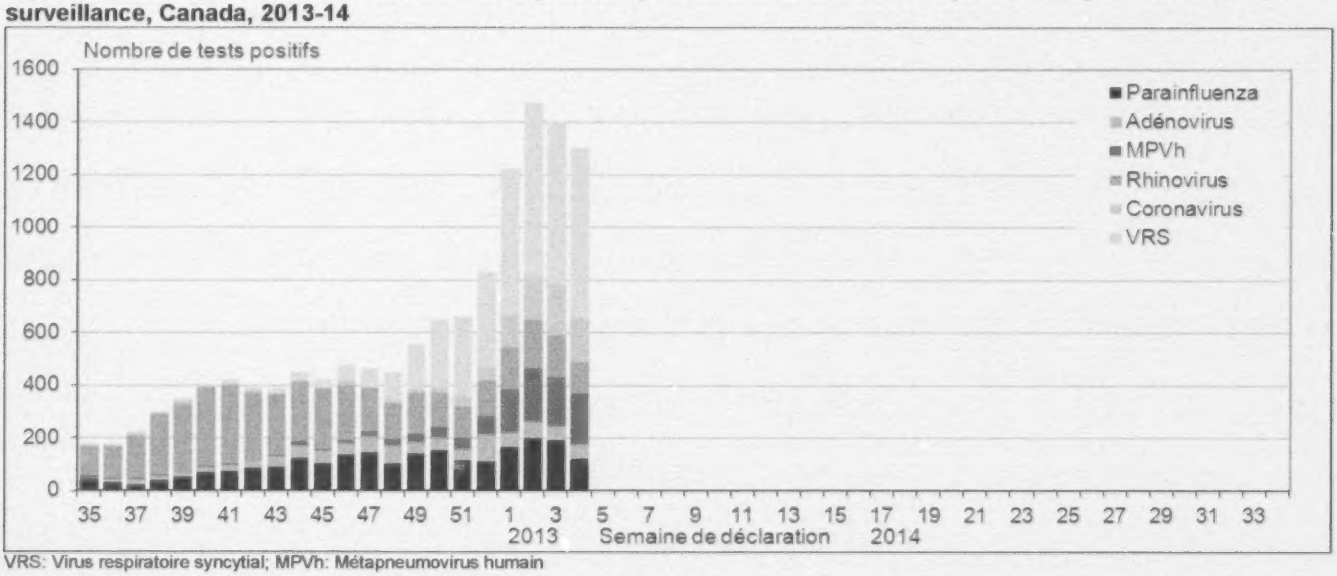
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a été stable au cours des trois semaines précédentes, mais le pourcentage de tests positifs a augmenté au cours de la semaine 04. Le VRS au Canada suit une tendance saisonnière avec un pic général au cours de l'hiver, et les variations actuelles sont conformes à la tendance des dernières années. Les pourcentages de tests positifs pour le coronavirus et le métapneumovirus humain ont augmenté au cours de la semaine 04, tandis que les détections d'autres virus respiratoires était stable ou en déclin (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (19 au 25 janvier 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 25 janvier 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	217	182	9	26	6	1362	1251	50	61	38
Alb.	280	228	1	51	7	3115	2968	29	118	43
Sask.	133	121	1	11	3	1083	781	1	301	4
Man.	103	94	1	8	0	347	221	1	125	13
Ont.	520	187	13	320	12	4092	1959	159	1974	85
Qc.	702	101	0	601	110	2828	325	2	2501	476
N.-B.	378	22	0	356	2	923	334	1	588	3
N.-É.	19	19	0	0	0	63	43	2	18	0
Î.-P.-É.	24	24	0	0	0	43	43	0	0	0
T.-N.-L.	75	0	0	75	29	205	104	0	101	82
Canada	2451	978	25	1448	169	14061	8029	245	5787	744
%[2]	93.5%	39.9%	1.0%	59.1%	6.5%	95.0%	57.1%	1.7%	41.2%	5.0%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (19 au 25 janvier 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 25 janvier 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	264	97	0	167	8	2041	1035	18	988	83	2124	17.7%
5-19	89	29	1	59	24	847	514	14	319	99	946	7.9%
20-44	325	121	1	203	20	3576	2094	19	1463	132	3708	30.9%
45-64	309	122	1	186	28	3068	1789	28	1251	200	3268	27.3%
65+	136	39	1	96	38	1562	704	55	803	281	1843	15.4%
Inconnu	7	7	0	0	0	94	81	5	8	0	94	0.8%
Total	1,130	415	4	711	118	11,188	6,217	139	4,832	795	11983	100.0%
%[2]	90.5%	36.7%	0.4%	62.9%	9.5%	93.4%	55.6%	1.2%	43.2%	6.6%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 556 virus de la grippe [35 virus A(H3N2), 473 virus A(H1N1)pdm09 et 48 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Cinq virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

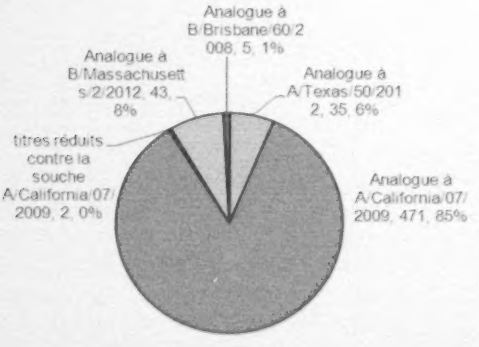


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 556

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 397 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 390 virus à des tests de résistance au zanamivir; tous étaient sensibles. Les 341 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient tous résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

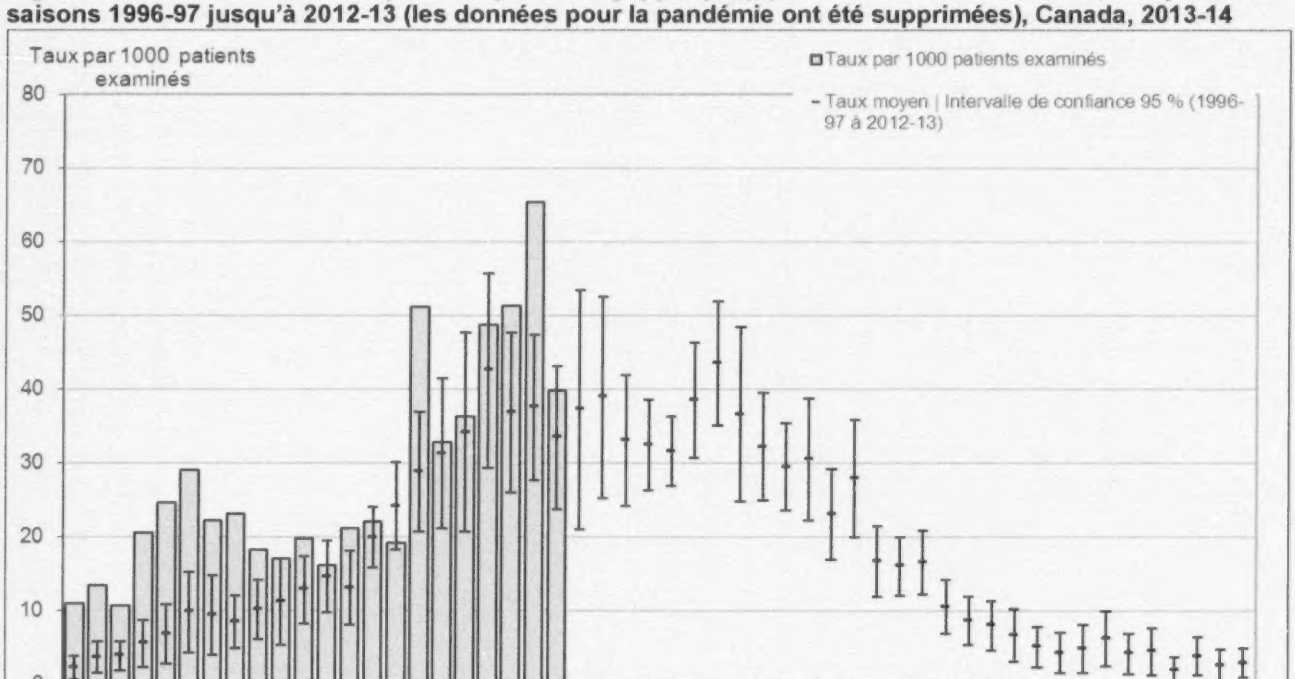
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	29	0	29	0	37	37 (100%)
A (H1N1)	325	0	319	0	304	304 (100%)
B	43	0	42	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	397	0	390	0	341	341 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué passant de 65,4 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 03 à 39,8 sur 1 000 visites au cours de la semaine 04, ce qui est dans les taux prévus pour la semaine 04 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

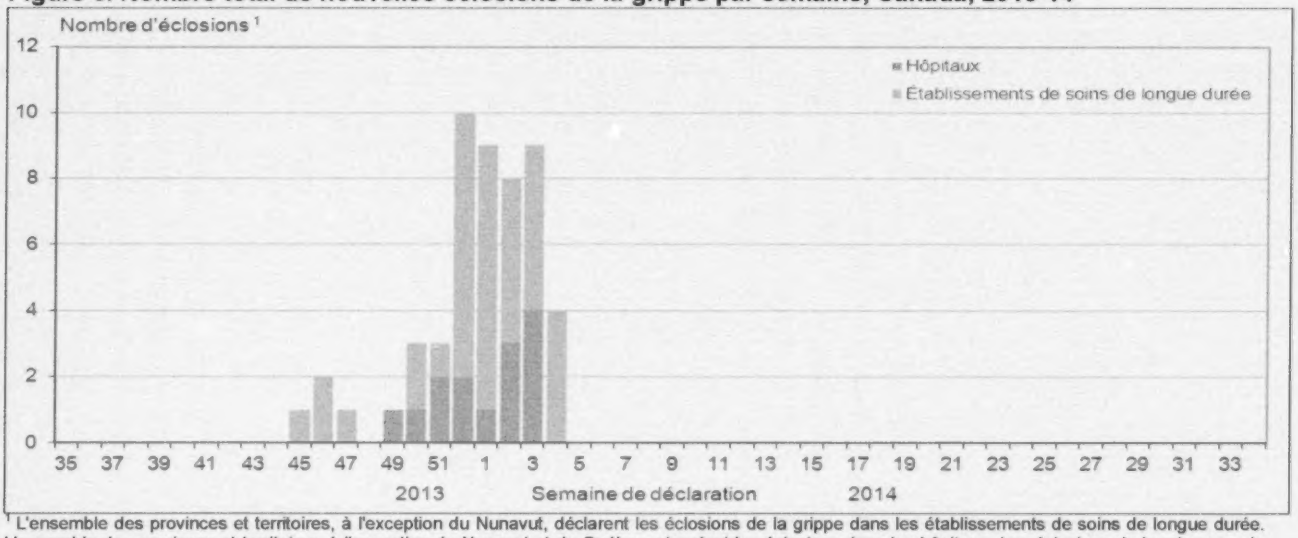


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 04, quatre nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (figure 6). De plus, trois éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans d'autres établissements ou collectivités.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

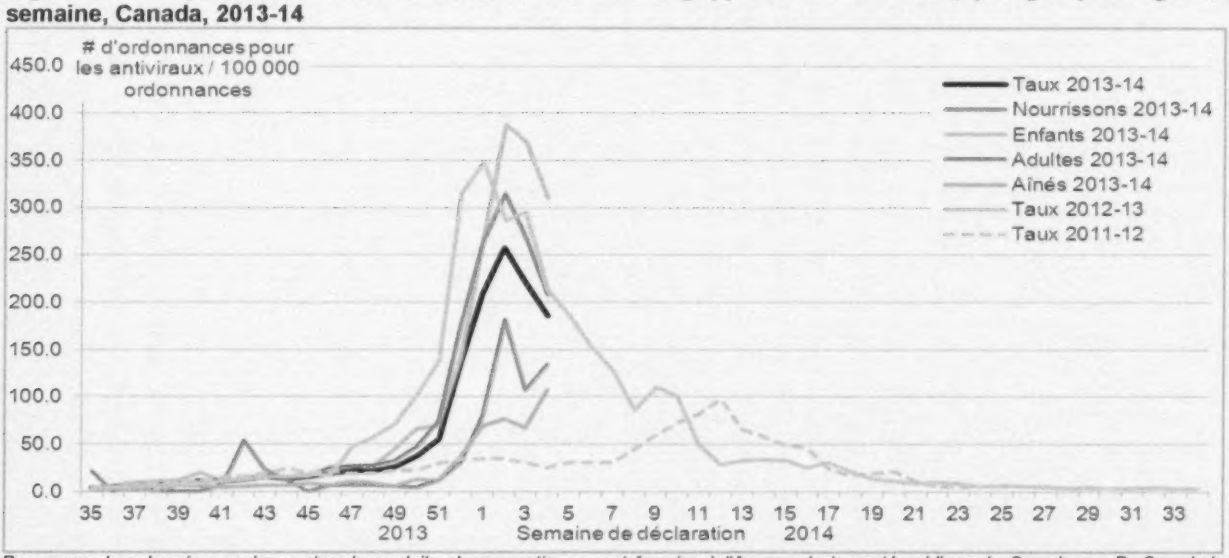


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a diminué pour la deuxième semaine consécutive, suivant la tendance décroissante des détections de cas de grippe effectuées en laboratoire. Au cours de la semaine 04, le nombre le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouvait encore chez les enfants âgés de 2 à 18 ans, suivis par les adultes âgés de 19 à 64 ans. Au cours de cette même semaine, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a augmenté chez les nourrissons âgés de moins de 2 ans et chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (Figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 04, 51 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) par rapport à 62 au cours de la semaine 03. Tous les cas sauf trois, signalés au cours de la semaine 04, étaient atteints de la grippe A (figure 8a). Trente-deux cas (63 %) ont été signalés chez des enfants de moins de 5 ans. On a signalé 11 admissions à l'unité de soins intensifs au cours de la semaine 04; un nourrisson âgé de moins de 6 mois, deux enfants âgés de 6 à 23 mois, deux enfants âgés de 2 à 4 ans, et six enfants âgés de 5 à 9 ans, tous sauf un atteints du virus de la grippe A. Aucun décès n'a été signalé.

À ce jour cette saison, un total de 359 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 95 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés étaient le A(H1N1)pdm09 (tableau 4). Deux cent quatre-vingt cas (78 %) étaient des enfants de moins de 5 ans. Cinquante-huit admissions en unité de soins intensifs ont été signalées : tous les cas sauf trois étaient atteints du virus de la grippe A (la majorité, du virus A(H1N1)pdm09); 44,8 % étaient des enfants âgés de moins de deux ans (figure 9a). Parmi les 52 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 35 cas (67 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Aucun décès n'a été signalé.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 04, 60 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalé dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) par rapport à 99 hospitalisations au cours de la semaine 03. Parmi les cas signalés au cours de la semaine 04, 56 cas (93,3 %) étaient atteints de la grippe A, dont 12 étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09, un était atteint du virus de la grippe A(H3N2), et 43 étaient atteints du virus de la grippe A(non sous-typé). Deux cas atteints du virus de la grippe B ont été signalé (figure 9b). Près de la moitié des hospitalisations s'est produite chez les adultes âgés de 45-64 ans (29; 48,3%). Quatre admissions en unité de soins intensifs ont été signalées au cours de la semaine 04 : trois cas âgés de 45 à 64 ans et un cas âgé de ≥ 65 ans. Aucun décès n'a été signalé.

À ce jour cette saison, 645 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 619 hospitalisations (96,0 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 101 hospitalisations : dont la majorité des cas étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09. Les trois quarts des hospitalisations et plus de 80 % des admissions en unité de soins intensifs concernaient des personnes âgées de 45 ans et plus. Parmi les 67 admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 83,5 % (56 sur 67) des cas présentaient au moins une comorbidité. Parmi les 86 admissions à l'USI pour lesquels l'information sur la vaccination antigrippale était disponible, 58 cas (67 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Vingt décès ont été signalés, tous des cas atteint de la grippe A (13 A(H1N1)pdm09 et 7 A(non sous-typé)); dix cas âgés de 45 à 64 ans et dix cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 25 jan. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	71	19	0	52	2	73 (20%)
6-23m	97	33	0	64	4	101 (28%)
2-4a	99	35	2	62	7	106 (30%)
5-9a	51	18	0	33	4	55 (15%)
10-16a	22	10	0	12	2	24 (7%)
Total	340	115	2	223	19	359
% [1]	94.7%	33.8%	0.6%	65.6%	5.3%	100.0%

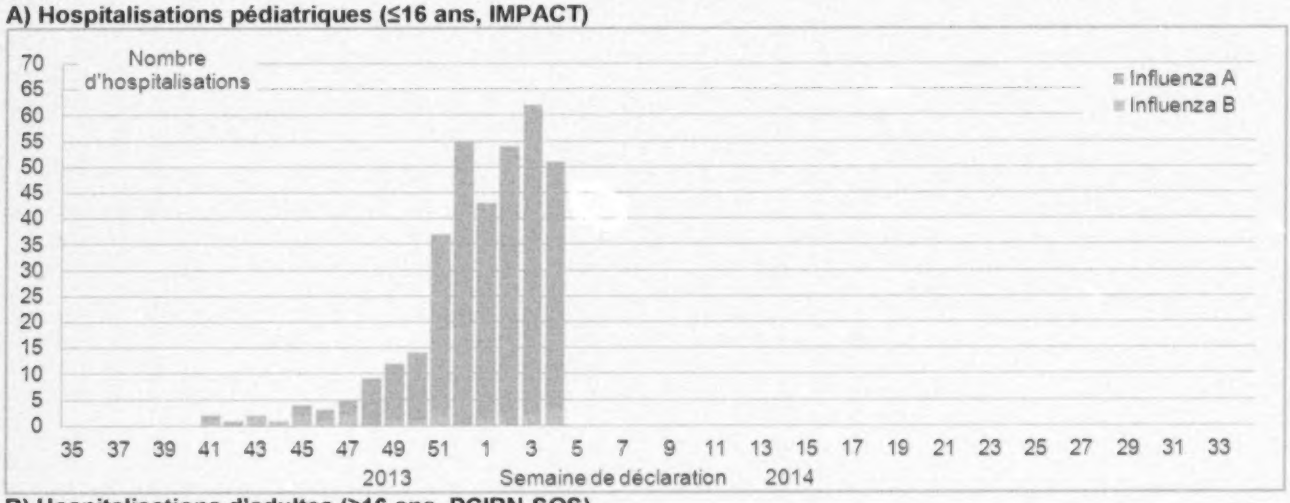
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 25 jan. 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	3	2	0	1	1	4 (1%)
20-44	143	73	2	68	2	145 (23%)
45-64	248	97	3	148	4	252 (40%)
65+	220	98	9	113	13	233 (37%)
Total	614	270	14	330	20	634
%	97%	44%	2%	54%	3%	100%

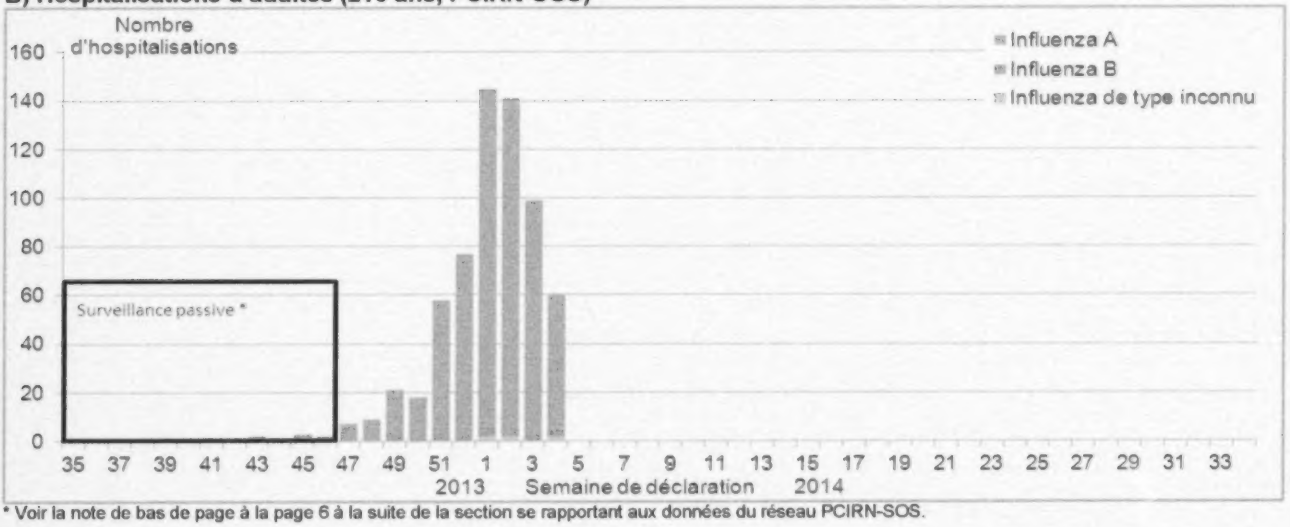
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Six cas pour lesquels le type de grippe n'a pas encore été signalé, et cinq cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



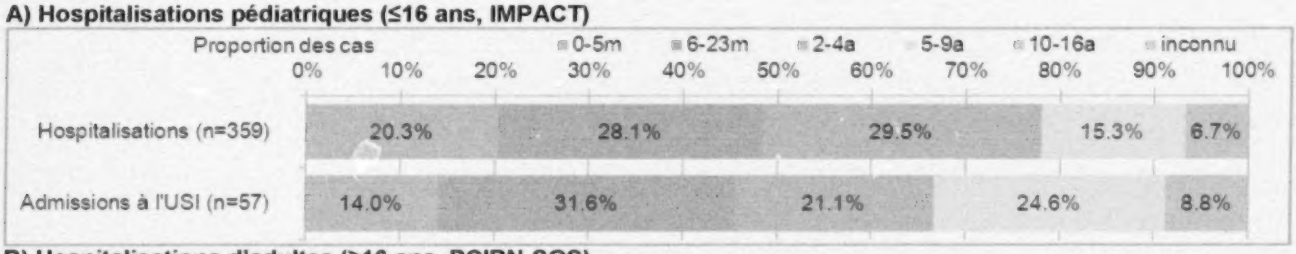
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



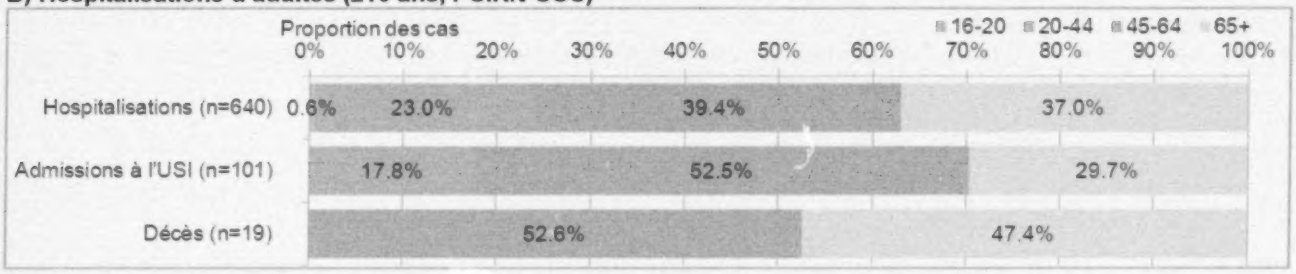
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 04, 302 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La majorité des cas étaient de type A (293, 97,0 %), dont 169 cas (57,7 %) étaient associés à la grippe A(H1N1)pdm09, 11 (3,8 %) à la grippe A(H3N2) et 113 (38,6 %) à la grippe A(non sous-typé). Parmi les 20 admissions en unité de soins intensifs qui ont été signalées au cours de la semaine 04, 14 (70 %) étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Vingt-six décès ont été signalés, dont la moitié étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 2 298 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 97,7 % étaient dues à la grippe A. La majorité (58 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus (tableau 6). Au total, 217 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 77 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Cent treize décès ont été signalés. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (51 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (37 %). La grippe B a peu souvent été décelée parmi les cas graves de grippe à ce jour cette saison : dans seulement 2,3 % des hospitalisations, 1,1 % des admissions en unité de soins intensifs, et 1,0 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 25 jan. 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	393	205	5	183	14	407 (18%)
5-14	80	46	3	31	3	83 (4%)
15-19	25	16	1	8	1	26 (1%)
20-44	395	303	3	89	3	398 (18%)
45-64	739	498	12	229	7	746 (33%)
65+	564	334	37	193	25	589 (26%)
Total	2196	1402	61	733	53	2249
Pourcentage[1]	97.6%	63.8%	2.8%	33.4%	2.4%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
*Quarante-neuf cas pour lesquels l'information relative à l'âge n'était pas disponible n'ont pas été inclus dans le tableau 6.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Quarante nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9), y compris un décès, ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 30 janvier 2014, l'OMS a été informée de 259 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 56 de ces cas se sont soldés par un décès.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe A(H10N8): L'OMS a signalé un cas humain de grippe aviaire A(H10N8) en Chine chez une femme âgée de 45 à 64 ans. La personne a visité un marché de volaille vivante en janvier 2014 et n'a pas été exposée à des cas semblables avant l'apparition des symptômes. Les membres de sa famille et les autres personnes en contact avec elle ne présentent aucun symptôme. Il s'agit du deuxième cas humain de grippe A(H10N8) signalé en Chine. La source précise de l'infection est inconnue. Étant donné que l'on sait que des oiseaux sauvages/volailles peuvent être porteurs de ce virus, d'autres cas sporadiques pourraient être décelés.

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Deux autres cas de CoV-SRMO, qui se sont soldés par deux décès, ont été signalés par l'Organisation mondiale depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 à ce jour, 181 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 78 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.